



## BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUELLE - ANNEE 2022

À retourner à : **A.M.N.C. BP 2343 - 98846 NOUMEA CEDEX** ou par mail à  
l'adresse suivante : **amnc687@gmail.com**.

**N'oubliez pas de noter votre adresse mail pour l'envoi de votre reçu.**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

PROFESSION \_\_\_\_\_ Secteur libéral ou public (à préciser) \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email (**à remplir de façon très lisible**) : \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Vous avez la possibilité de régler votre cotisation soit par chèque, soit par virement bancaire.

**Quel que soit votre mode de règlement, merci de ne pas oublier de nous avertir de votre règlement afin qu'un reçu vous soit envoyé par mail.**

Veillez trouver ci-joint le montant de la cotisation fixée à **15 000 CFP pour l'année 2022**.

Règlement par chèque bancaire

Règlement par virement bancaire à : ASS MEDICALE DE LA NC - **SGCB : 18319 06711 50470727103 28**

Signature